



# FUNERAL PLANS

Value every precious moment of remembrance

## บันทึกสุดท้าย

คู่มือการวางแผนชีวิตและมรดกแบบครบวงจร

สำหรับครอบครัว — เพื่อการส่งมอบที่สมบูรณ์

เจ้าของเอกสาร	
วันที่บันทึก	
ปรับปรุงล่าสุด	

⚠ เอกสารฉบับนี้มีข้อมูลสำคัญและข้อมูลส่วนตัวที่ละเอียดอ่อน โปรดเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และแจ้งให้ผู้ได้รับมอบหมายทราบว่าเอกสารอยู่ที่ใด

## สารบัญ

---

### บทที่ 1 — ข้อมูลส่วนตัวและครอบครัว

- ข้อมูลพื้นฐาน
- ครอบครัวและทายาท
- บุคคลที่ต้องแจ้ง

### บทที่ 2 — เจตนาและคุณค่าในชีวิต

- มุมมองต่อชีวิตและความตาย
- สิ่งสำคัญก่อนจากไป
- ผู้ตัดสินใจแทน

### บทที่ 3 — แผนการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย

- หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษา
- ความต้องการการดูแลอื่นๆ
- การสื่อสารช่วงท้าย

### บทที่ 4 — การจัดการร่างกายและงานศพ

- การบริจาคร่างกาย/อวัยวะ
- รูปแบบงานศพ
- รายละเอียดพิธีการ
- ค่าใช้จ่าย

### บทที่ 5 — เอกสารสำคัญและที่เก็บ

- เอกสารราชการ
- ที่เก็บในบ้าน
- ตู้เซฟ/กุญแจ

### บทที่ 6 — ทรัพย์สินและการเงิน

- บัญชีธนาคาร
- ประกันชีวิต
- อสังหาริมทรัพย์
- หนี้สิน
- พันัยกรรม

### บทที่ 7 — ทรัพย์สินดิจิทัลและบัญชีออนไลน์

- อีเมล/โซเชียลมีเดีย
- การเงินดิจิทัล/คริปโต

- ข้อมูลในคลาวด์
- การจัดการหลังเสียชีวิต

**บทที่ 8** — ของสำคัญในบ้านและที่เก็บ

- แผนผังที่เก็บของสำคัญ
- ของมีค่า/เครื่องประดับ
- ของที่ระลึก

**บทที่ 9** — ข้อมูลการทำงานและธุรกิจ

- ประวัติการทำงาน
- ธุรกิจ/หุ้นส่วน
- สิทธิประโยชน์

**บทที่ 10** — จดหมายและข้อความสุดท้าย

- จดหมายถึงครอบครัว
- มรดกทางจิตวิญญาณ
- บันทึกการแก้ไขเอกสาร

บทที่ 1 | ข้อมูลส่วนตัวและครอบครัว

ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_

ชื่อเล่น / ชื่อที่คนเรียก \_\_\_\_\_

วันเกิด \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_

เลขบัตรประชาชน \_\_\_\_\_

เลขหนังสือเดินทาง \_\_\_\_\_ (ถ้ามี)

เบอร์โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

อีเมลหลัก \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ภูมิลำเนาเดิม \_\_\_\_\_

ศาสนา \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_

โรงพยาบาลประจำ / แพทย์ประจำตัว \_\_\_\_\_

โรคประจำตัว / ยาที่รับประทาน \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

คู่สมรส / ผู้อยู่ร่วมกัน

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ วันเกิด \_\_\_\_\_

เลขบัตรประชาชน \_\_\_\_\_

บุตร / ธิดา

ชื่อ-นามสกุล	วันเกิด	เบอร์โทร	อีเมล

บิดา-มารดา

บิดา

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_

วันเกิด \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_

สถานะ  มีชีวิต  ถึงแก่กรรม วันที่เสียชีวิต \_\_\_\_\_

มารดา

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_

วันเกิด \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_

สถานะ  มีชีวิต  ถึงแก่กรรม วันที่เสียชีวิต \_\_\_\_\_

พี่น้อง / ญาติสำคัญ

ชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์	เบอร์โทร	อีเมล



## บทที่ 2 | เจตนาและคุณค่าในชีวิต

### มุมมองต่อชีวิตและความตาย

นิสัยใจคอ / บุคลิกของฉัน

---

---

---

สิ่งที่ฉันภูมิใจในชีวิตมากที่สุด

---

---

---

ฉันมองความตายที่กำลังจะมาถึงว่า

---

---

---

### สิ่งสำคัญก่อนจากไป

สิ่งที่อยากทำก่อนตายคือ

---

---

---

คุณค่าที่สำคัญที่สุด 3 อันดับ (เมื่อป่วยระยะสุดท้าย)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> มีอายุยืนยาว                          | <input type="checkbox"/> ดูแลตัวเองได้ ไม่เป็นภาระของคนอื่น             |
| <input type="checkbox"/> ได้อยู่อย่างสุขสบาย ไม่เจ็บปวดทรมาน   | <input type="checkbox"/> ได้อยู่กับครอบครัวอันเป็นที่รัก                |
| <input type="checkbox"/> ลูกหลานสามัคคี ไม่ทะเลาะกัน           | <input type="checkbox"/> ได้อยู่กับเพื่อนที่รักและไว้วางใจ              |
| <input type="checkbox"/> จัดการธุระการงานได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี | <input type="checkbox"/> ได้รับความเคารพให้เกียรติ                      |
| <input type="checkbox"/> ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นประโยชน์ | <input type="checkbox"/> ได้ฝึกปฏิบัติตามความเชื่อทางจิตวิญญาณหรือศาสนา |
| <input type="checkbox"/> จากไปอย่างมีสติ รู้สึกตัว             | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)                                   |

---

ผู้ตัดสินใจแทน

ในกรณีที่ไม่สามารถสื่อสารหรือตัดสินใจได้เอง ผู้ตัดสินใจแทนจะทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของท่านต่อทีมแพทย์และครอบครัว

ผู้ตัดสินใจแทนคนที่ **1**

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_

ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_

อีเมล \_\_\_\_\_

ผู้ตัดสินใจแทนคนที่ **2 (สำรอง)**

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_

ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_

**บทที่ 3 | แผนการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย**

หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษา

เอกสารนี้มีผลทางกฎหมายตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ควรนำสำเนาฝากไว้ในแฟ้มเวชระเบียนของโรงพยาบาลที่ใช้บริการ

หากฉันป่วยร้ายแรงด้วยโรคที่คุกคามชีวิต มีโอกาสรอดน้อยมาก ฉันต้องการให้แพทย์ดูแลดังนี้

- ฉันต้องการรักษาเต็มที่ แม้จะต้องทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องพยุงชีพเพื่อยื้อชีวิต
- ฉันต้องการรักษาเต็มที่ รวมถึงการใช้เครื่องพยุงชีพ แต่หากแพทย์เห็นว่าไม่เกิดประโยชน์ ขออนุญาตให้ถอดเครื่องพยุงชีพและรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดเท่านั้น
- ฉันต้องการรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดเท่านั้น ของดใช้เครื่องพยุงชีพ งดการยื้อชีวิต ขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ฉันยังตัดสินใจไม่ได้
- อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

สภาพที่ฉันยอมรับไม่ได้ (เลือกได้หลายข้อ)

- ไม่มีสติรู้คิด จำคนรักไม่ได้
- อยู่ในสภาพผักถาวร (นอนไม่รู้สีกตัว ไม่ตอบสนอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)
- ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

ฉันต้องการเสียชีวิตที่

- บ้าน
- โรงพยาบาล
- สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice)
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

ลงชื่อรับรอง (ขณะทำเอกสารนี้ ฉันมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

### ความต้องการการดูแลเพิ่มเติม

- ต้องการให้ร่างกายสะอาด อยู่ในห้องพักที่สะอาด
- ต้องการบรรเทาอาการคลื่นไส้ หายใจสั้น หอบเหนื่อย เพื่อ เสร้าซึม
- ต้องการให้ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่แตกแห้ง รักษาช่องปากให้สะอาด
- ต้องการให้คนรอบข้างรับฟังความรู้สึกและความต้องการของฉัน
- ต้องการให้มีคนย้ำเตือนความตึงามที่ฉันเคยทำ รวมถึงการบอกรัก
- ต้องการการสัมผัส จับมือ โอบกอด แม้ฉันไม่รู้สีกตัวก็ตาม
- ต้องการยาระงับปวดอย่างเพียงพอ แม้จะทำให้สละสลือหรือหลับนานขึ้น
- ต้องการยาระงับปวดในระดับที่ยังมีสติรับรู้ความเป็นไปของร่างกาย

ต้องการให้มีสิ่งเหล่านี้ในห้องพัก \_\_\_\_\_

ต้องการฟังเพลง / เสียงอ่านหนังสือ \_\_\_\_\_

ต้องการพบ (คน / สัตว์เลี้ยง) \_\_\_\_\_

### การสื่อสารในช่วงท้ายของชีวิต

- ฉันรักพวกเขา
- ฉันขอบคุณทุกคนที่ดูแล ให้ความรักและความปรารถนาดีแก่ฉัน
- ฉันขอโทษในความผิดพลาดล่วงเกิน ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว
- ฉันอยากให้ทุกคนรู้ว่าช่วงเวลาตายคือขั้นตอนธรรมดาของชีวิต ฉันยอมรับได้
- ขณะฉันกำลังจะตาย ต้องการให้รักษาบรรยากาศแห่งความสงบและสันติ

สิ่งที่ฉันเป็นห่วง และอยากฝากให้คนใกล้ชิดช่วยจัดการ

---

---

---

---

## บทที่ 4 | การจัดการร่างกายและงานศพ

### การบริจากร่างกาย / อวัยวะ

- ฉันไม่ต้องการบริจากร่างกายหรืออวัยวะ
- ฉันต้องการบริจากร่างกาย / อวัยวะ (เก็บเอกสารไว้ที่ \_\_\_\_\_)
- ฉันต้องการบริจากร่างกายเพื่อวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบัน \_\_\_\_\_

### รูปแบบงานศพ

#### วิธีจัดการกับร่างกาย

- เผาศพ
- ฝังศพ
- ทำงเตี๊ยก
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

#### การจัดการอัฐิ

- ฝังที่สุสาน
- โปรงที่สุสาน
- ญาตินำกลับบ้าน
- ลอยอังคาร
- บรรจุที่วัด
- อื่นๆ

#### ศาสนา / พิธีกรรมที่ต้องการ

- พุทธ — สวดอภิธรรม \_\_\_ คืน
- คริสต์
- อิสลาม
- ไม่ต้องการพิธีกรรม
- อื่นๆ

#### ขนาดงาน

- งานเล็กเฉพาะครอบครัวใกล้ชิด
- งานกลาง (เพื่อนและญาติ)
- งานใหญ่เปิดกว้าง

วัด / สถานที่จัดงาน \_\_\_\_\_

จำนวนวัน \_\_\_\_\_ ค่าใช้จ่ายประมาณ (บาท) \_\_\_\_\_

ผู้ดูแลงานศพหลัก \_\_\_\_\_

### รายละเอียดพิธีการ

ชุดที่ต้องการ \_\_\_\_\_

เครื่องประดับที่ต้องการ \_\_\_\_\_

โลงศพ / โถงศพ – ประเภท / รุ่น \_\_\_\_\_

เพลง / ดนตรีที่ต้องการในพิธี

ช่วงพิธีการ	ชื่อเพลง	ศิลปิน / แหล่ง

คนยกโลงศพ

ชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์	เบอร์โทร

ข้อมูลสุสาน / สถานที่เก็บอัฐิ

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

ตำแหน่งแปลง / ซอง \_\_\_\_\_

การบริจาคเงินเพื่อการกุศล

หากมีผู้ต้องการมอบเงินบริจาคแทนการซื้อพวงหรีด ขอให้บริจาคให้แก่

ชื่อบุคคล / องค์กร	เลขบัญชี	ธนาคาร

ความต้องการอื่นๆ เกี่ยวกับงานศพ

---



---



---



---

ห้องทำงาน / โต๊ะทำงาน

---

---

ห้องนั่งเล่น

---

---

ห้องครัว

---

---

ห้องเก็บของ / คลัง

---

---

ตู้เซฟ / ล็อกเกอร์

ตำแหน่งของตู้เซฟ \_\_\_\_\_

รหัส / กุญแจอยู่ที่ \_\_\_\_\_

สิ่งที่อยู่ในตู้เซฟ

---

---

กุญแจสำคัญ

กุญแจ / ล็อก	ใช้สำหรับ	ที่เก็บกุญแจ	สำรองอยู่ที่

**บทที่ 6 | ทรัพย์สินและการเงิน**

ข้อมูลในบทนี้เป็นความลับอย่างยิ่ง ควรเก็บเอกสารนี้ไว้ในที่ปลอดภัย และแจ้งให้ผู้ได้รับมอบหมายทราบ ว่าเอกสารอยู่ที่ใด

**บัญชีธนาคาร**

ธนาคาร	สาขา	เลขที่บัญชี	ประเภท	ชื่อเจ้าของร่วม	สมุดบัญชีอยู่ที่

**บัตรเครดิต / บัตรเดบิต**

ธนาคาร / ผู้ออกบัตร	เลข 4 หลักสุดท้าย	วันหมดอายุ	ยอดค้างชำระ	วิสัยไกล

ประกันชีวิต / ประกันสุขภาพ

บริษัทประกัน	เลขกรมธรรม์	ผู้รับผลประโยชน์	ทุนประกัน	เอกสารอยู่ที่

อสังหาริมทรัพย์

ประเภท	ที่ตั้ง	โฉนดเลขที่	โฉนดอยู่ที่	หมายเหตุ

ยานพาหนะ

ประเภท	ยี่ห้อ/รุ่น	ทะเบียน	เล่มทะเบียนอยู่ที่	สถานะเงินกู้

หุ้น / กองทุน / พันธบัตร / สินทรัพย์ลงทุน

ประเภท	สถาบัน / โบรกเกอร์	เลขบัญชี / พอร์ต	มูลค่าโดยประมาณ	เอกสารอยู่ที่

หนี้สิน / ภาระผูกพัน

ประเภทหนี้	เจ้าหนี้	ยอดคงเหลือ	ผู้ค้ำประกัน	สัญญาอยู่ที่

พินัยกรรม

ฉันมีพินัยกรรม

ฉันยังไม่มีพินัยกรรม

พินัยกรรมเก็บไว้ที่ \_\_\_\_\_

ทนายความ / ผู้ดำเนินการ \_\_\_\_\_

เบอร์โทร \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

ผู้ได้รับมอบหมายให้บริหารมรดก (**Executor**) \_\_\_\_\_

การแบ่งมรดกโดยสังเขป

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

**บทที่ 7 | ทรัพย์สินดิจิทัลและบัญชีออนไลน์**

⚠ ข้อมูลนี้ละเอียดอ่อนมาก ห้ามเก็บรหัสผ่านในไฟล์ที่ไม่ได้เข้ารหัส ทางเลือกที่ปลอดภัย: ใช้ Password Manager และระบุวิธีเข้าถึง Master Password ไว้แทน หรือเขียนไว้ในซองปิดผนึก เก็บในตู้เซฟ

**อุปกรณ์ดิจิทัล**

อุปกรณ์	ยี่ห้อ/รุ่น	Serial Number	PIN / รหัสปลดล็อก	อยู่ที่

**Password Manager**

แอปที่ใช้ (เช่น 1Password, Bitwarden, LastPass)

\_\_\_\_\_

Master Password อยู่ที่ (อย่าเขียน Password ตรงๆ)

\_\_\_\_\_

Recovery Key / Emergency Kit อยู่ที่ \_\_\_\_\_

**อีเมล**

ผู้ให้บริการ	ชื่อผู้ใช้/อีเมล	วิธีเข้าถึง	หมายเหตุ

โซเชียลมีเดีย

แพลตฟอร์ม	ชื่อผู้ใช้	วิธีเข้าถึง	หมายเหตุ

ความต้องการหลังเสียชีวิต

- ลบบัญชีทั้งหมด
- มอบให้ครอบครัวดูแลต่อ
- เปลี่ยนเป็น Memorial Account (เช่น Facebook Memorialization)
- ไม่มีข้อกำหนด

บริการ Streaming / Subscription

บริการ	ชื่อผู้ใช้/อีเมล	วิธีเข้าถึง	หมายเหตุ

การเงินดิจิทัล

บัญชี **Mobile Banking / e-Wallet**

แอป / ผู้ให้บริการ	ชื่อผู้ใช้/อีเมล	วิธีเข้าถึง	หมายเหตุ

คริปโตเคอร์เรนซี / **NFT** / สินทรัพย์ดิจิทัล

คริปโตที่ไม่มีใครรู้ Seed Phrase หรือ Private Key จะสูญหายตลอดกาล กรุณابันทึกวิธีเข้าถึงไว้ในที่ปลอดภัยและแจ้งให้ผู้ได้รับมอบหมายทราบ

เหรียญ / Token	Wallet / Exchange	วิธีเข้าถึง (อย่าเขียน Seed Phrase ตรงๆ)	มูลค่าโดยประมาณ

**Seed Phrase / Private Key** อยู่ที่ (วิธีการ / ที่เก็บ)

ผู้ที่รู้วิธีเข้าถึง \_\_\_\_\_

ข้อมูลในคลาวด์

บริการคลาวด์	ชื่อผู้ใช้/อีเมล	วิธีเข้าถึง	เนื้อหาสำคัญที่อยู่ใน

คำสั่งการจัดการบัญชีดิจิทัลหลังเสียชีวิต

ผู้ได้รับมอบหมายจัดการทรัพย์สินดิจิทัล

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_

ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_

อีเมล \_\_\_\_\_

คำสั่งเพิ่มเติม

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**บทที่ 8 | ของสำคัญในบ้านและที่เก็บ**

บันทึกของมีค่า เครื่องประดับ ของสะสม และของที่ระลึกสำคัญ พร้อมระบุที่เก็บและความต้องการในการส่งมอบ

**เครื่องประดับและของมีค่า**

รายการ	ที่เก็บ	ผู้รับมอบ	หมายเหตุ / ความเป็นมา

**ของสะสม / งานศิลป์**

รายการ	ที่เก็บ	ผู้รับมอบ	หมายเหตุ

หนังสือ / เอกสารส่วนตัว / ไดอารี่

รายการ	ที่เก็บ	ความต้องการ (เก็บ/ส่งมอบ/ทำลาย)

ของที่ระลึก / มรดกตกทอด

รายการ	ที่เก็บ	ผู้รับมอบ	หมายเหตุ

สัตว์เลี้ยง

ชื่อสัตว์เลี้ยง / ประเภท \_\_\_\_\_

อาหาร / การดูแลพิเศษ \_\_\_\_\_

ผู้รับดูแลสัตว์เลี้ยงหลังฉันเสียชีวิต \_\_\_\_\_

ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_



**บทที่ 9 | ข้อมูลการทำงานและธุรกิจ**

**ประวัติการทำงาน**

ชื่อหน่วยงาน / บริษัท	ตำแหน่ง	ระยะเวลา	ผู้ติดต่อ HR

**ธุรกิจ / กิจการที่เป็นเจ้าของ**

ชื่อบริษัท / กิจการ \_\_\_\_\_

ทะเบียนพาณิชย์ / เลขนิติบุคคล \_\_\_\_\_

ผู้ร่วมหุ้น / หุ้นส่วน \_\_\_\_\_

ทุนความ / บัญชี \_\_\_\_\_

ข้อตกลงในการส่งต่อกิจการ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**สิทธิประโยชน์จากการทำงาน**

- เงินบำนาญ / กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
- ประกันสังคม (สอบถาม สปส. 1506)
- กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ถ้ามี
- สวัสดิการจากนายจ้าง

ประเภทสิทธิ์	หน่วยงานที่ดูแล	เลขที่อ้างอิง	ผู้รับผลประโยชน์	เอกสารอยู่ที่





บันทึกการปรับปรุงเอกสาร

วันที่	ส่วนที่ปรับปรุง	เหตุผล	ลงชื่อ

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ควรลงชื่อกำกับ ระบุวันที่ และแจ้งให้ผู้ที่รับมอบหมายทราบทุกครั้ง เอกสารฉบับล่าสุดที่ลงนามแล้วถือเป็นฉบับที่มีผลทางกฎหมาย